

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan tidak hanya dapat dilakukan secara pervaginam, tetapi juga melalui tindakan pembedahan seperti *sectio caesarea* (SC) (Sari, 2024). Meskipun efektif, SC sering menimbulkan keluhan nyeri dan keterbatasan mobilisasi akibat luka operasi yang memerlukan waktu pemulihan (Ruspita, 2022a). Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, metode SC ERACS mulai diterapkan sebagai pendekatan baru yang bertujuan mengurangi keluhan nyeri dan mempercepat proses penyembuhan pada ibu post-partum (Nuriyanti et al., 2024).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2024 persalinan metode *sectio caesarea* (SC) telah meningkat di seluruh dunia, bahkan telah melebihi dari batas yang direkomendasikan WHO dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi yaitu sebesar 10%-15% (Azmazatin et al., 2024). Menurut data SKI tahun 2023, menyatakan terjadi peningkatan angka persalinan melalui metode *Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas Kesehatan (Ainiyah & Ratnawati, 2024). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2024 terdapat sebanyak 28,8% ibu hamil menjalani operasi *sectio caesarea* dalam persalinannya.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya didapatkan dalam kurun waktu 3 bulan pada Desember 2024 hingga Februari 2025 didapatkan total pasien SC adalah sebanyak 85 pasien. Dari jumlah tersebut

terdapat 35 pasien dengan SC ERACS dan 50 Pasien dengan SC Konvensional.

Sectio Caesarea (SC) merupakan prosedur tindakan invasif yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi dengan membuat sayatan pada dinding perut ibu dan rahim ibu. Pada saat post operasi SC biasanya ibu akan mengalami gangguan rasa nyeri dan juga gangguan untuk melakukan mobilisasi. Hal ini terjadi karena efek terapi farmakologis berupa pengaruh obat bius yang menghilang sekitar 4 jam setelah proses persalinan selesai (Komarijah et al., 2023a). Efek bius dirasakan nyeri pada bagian perut karena luka sayatan post SC. Nyeri post SC dapat menimbulkan berbagai masalah sekitar 68% ibu post SC mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri (Pertiwi et al., 2023a). Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Darmadi et al., 2020). Nyeri pasca *sectio caesarea* (SC) ini juga mempengaruhi masa nifas ibu yaitu dapat menurunkan kuliatas menyusui, depresi pasca persalinan serta lama rawat inap (Prastu & Haniyah, 2022a).

Seiring dengan peningkatan minat masyarakat terhadap operasi caesar membuat pelayanan perioperatif juga mengalami peningkatan. Untuk meningkatkan manfaat klinis dari operasi *caesar*, maka metode ERACS merupakan cara yang efektif untuk dilakukan. ERACS merupakan tata laksana perioperatif, intra operatif, dan post operatif yang bertujuan untuk

mempercepat pemulihan pasien (Bariyah et al., 2023). Pelaksanaan program ERACS juga telah dievaluasi memberikan manfaat lain, seperti peningkatan kualitas perawatan dan bertujuan untuk memberikan kenyamanan pasien dengan pengalaman layanan yang unggul dan mempercepat proses perawatan dan pemulihan pasien dengan mengutamakan keselamatan pasien (Handajanti, 2024).

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat (Nuriyanti et al., 2024). Mobilisasi dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (terutama penyakit degeneratif), dan aktualisasi diri (Pujiwati et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nisak (2023) yang menyatakan bahwa pelaksanaan mobilisasi dini pada SC ERACS setelah 2- 4 jam pasca operasi sebagian besar responden sudah bisa duduk, bahkan sudah ada yang berani berdiri. Kemudian setelah 8-10 jam hampir seluruh responden sudah lepas kateter, bahkan sudah ada responden yang berjalan-jalan. Selain itu, pasien yang melahirkan dengan SC konvensional biasanya tidak perlu aktif secara fisik selama 12 jam. Kemudian perlahan-lahan miringkan dan gerakkan tubuh. Pasien dibiarkan duduk selama 24 jam setelah operasi dengan alasan jahitan tidak akan terganggu (Nisak et al., 2023a).

Mobilisasi dini dalam protokol ERACS menurunkan angka kejadian infeksi pasca operasi seperti infeksi luka pasca operasi, dan infeksi saluran kemih (Kartilah et al., 2022). Penggunaan analgesik yang baik dan pemanasan intraoperatif dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama pembedahan.

Nutrisi oral pascaoperasi dini juga sangat penting untuk menjaga homeostasis tubuh, mempercepat pemulihan, dan memungkinkan pasien untuk kembali beraktivitas (Hanifah et al., 2023).

Sebagai upaya untuk mengatasi keluhan nyeri dan keterbatasan mobilisasi pada pasien pasca operasi SC, penerapan metode *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) menjadi salah satu solusi yang menjanjikan. Metode ini dirancang untuk mempercepat pemulihan melalui pendekatan multimodal yang meliputi manajemen nyeri, mobilisasi dini, dan nutrisi pascaoperasi. Dibandingkan dengan metode SC konvensional yang memiliki waktu pemulihan lebih lambat, ERACS memberikan peluang bagi pasien untuk lebih cepat kembali beraktivitas dengan tingkat nyeri yang lebih rendah. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk membandingkan mobilisasi dini dan status nyeri antara pasien yang menjalani SC dengan metode ERACS dan konvensional, guna memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai efektivitas kedua metode dalam menunjang proses pemulihan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Perbedaan Mobilisasi Dini dan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi SC ERACS dan Konvensional di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya.” Alasan pemilihan judul ini didasarkan pada tingginya angka persalinan melalui *sectio caesarea* serta pentingnya pemulihan yang cepat dan nyaman bagi ibu pasca operasi. Metode ERACS hadir sebagai inovasi untuk mempercepat mobilisasi dan menurunkan keluhan nyeri, namun metode konvensional masih banyak diterapkan di lapangan. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis komparatif guna mengetahui sejauh mana perbedaan keduanya dalam hal mobilisasi dini

dan status nyeri, sehingga hasilnya dapat menjadi acuan dalam praktik keperawatan serta pengambilan kebijakan klinis yang lebih efektif dan berorientasi pada pemulihan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas didapatkan sebuah rumusan masalah berupa “Apakah ada Perbedaan Mobilisasi Dini dan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi SC ERACS dan Konvensional di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan mobilisasi dini dan tingkat nyeri pasien post operasi SC ERACS dan konvensional di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mobilisasi dini pada pasien post SC ERACS dan post operasi SC konvensional.
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien post SC ERACS dan post operasi SC konvensional.
- c. Menganalisis perbedaan mobilisasi dini pasien post operasi SC ERACS
- d. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri pasien post operasi SC konvensional

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Adanya penelitian ini diharapkan bisa menjadi alternatif dan sumber, karena analisis perbedaan mobilisasi dini dan tingkat nyeri pasien post

operasi SC ERACS dan konvensional diperlukan untuk mengetahui perbandingan dari kedua jenis tindakan invasif yang dapat mempercepat mobilisasi dini dan mengetahui tingkat nyeri saat mobilisasi dini pada SC ERACS maupun SC konvensional.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi bagi mahasiswa terkait perbedaan mobilisasi dini dan tingkat nyeri pasien post operasi SC ERACS dan konvensional untuk mengembangkan mutu pendidikan kedepannya.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi terkait perbedaan mobilisasi dini dan tingkat nyeri pasien post operasi SC ERACS dan konvensional.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui bagaimanakah perbedaan mobilisasi dini dan tingkat nyeri pasien post operasi SC ERACS dan konvensional.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dasar atau referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perbedaan mobilisasi dini dan tingkat nyeri pasien post operasi SC ERACS dan konvensional.